

Für das Nachschlagewerk! Ja
Für die Fachpresse! Ja
Für die amtliche Sammlung! Ja

79

Gesetz: Beihilfevorschriften - BhV - Nr. 3 Abs. 3; Nr. 4;
BAT § 40; Landesbesoldungsgesetz Schleswig-Holstein
§ 41; Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in
Krankheits-, Geburts- und Todesfällen des Landes
Schleswig-Holstein vom 25. August 1959

Leitsätze:

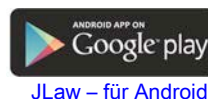
1. Für die Prüfung der Beihilfefähigkeit der für einen Krankenhausaufenthalt aufgewendeten Kosten darf nicht von den zusammengefaßten Kosten für Krankenhauspflege, ärztliche Betreuung, Laborkosten und Medikamenten ausgegangen werden. Vielmehr ist bei jeder Leistung jeweils für sich und getrennt zu prüfen, ob eine Geldleistung der Krankenkasse die entstandenen Aufwendungen ggf. unter Abzug des Mengenrabatts und dgl. deckt und damit ein nicht beihilfefähiges Sachleistungssurrogat nach Nr. 3 Abs. 3 BhV darstellt.
2. Werden bei der Erstattung von Krankenhauspflegekosten durch die Krankenkasse über den Mengenrabatt hinaus weitere Abzüge vorgenommen, so ist für die Beihilfefähigkeit entscheidend, worauf diese zusätzlichen Abzüge zurückzuführen sind. Dem Mengenrabatt ähnliche Abzüge schließen die Beihilfefähigkeit aus; sind dagegen die Leistungen der Krankenkasse der Höhe nach begrenzt oder werden zusätzliche Leistungen nicht erstattet, ist Beihilfefähigkeit anzunehmen.

Aktenzeichen: 4 AZR 386/70

Urteil des BAG vom 14. Juli 1971 IAG Schleswig-Holstein



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

4 AZR 386/70

1 Sa 67/70 Schleswig-
Holstein

Im Namen des Volkes!

79

Verkündet am
14. Juli 1971

gez. Mißler,
Angestellter
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

Urteil

In Sachen

hat der Vierte Senat des Bundesarbeitsgerichts aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 14. Juli 1971 durch den Senatspräsidenten Dr. Poelmann, die Bundesrichter Dr. Neumann und Dr. Feller sowie die Bundesarbeitsrichter Dr. Jung und Strempel für Recht erkannt:

Auf die Revision des beklagten Landes wird das Urteil des Landesarbeitsgerichts Schleswig-Holstein vom 29. September 1970 - 1 Sa 67/70 - in vollem Umfange und das Urteil des Arbeitsgerichts Kiel vom 15. Januar 1970 - 2 Ca 734/69 - teilweise aufgehoben.

Es wird festgestellt, daß die vom Kläger für ärztliche Leistungen aufgewendeten Kosten in Höhe von 737,-- DM beihilfefähig sind.

- 2 -



JLaw - Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw - für Android](#)



[JLaw - für iOS](#)

- 2 -

Soweit der Kläger die Feststellung begehrt, daß die Laborkosten in Höhe von 20,25 DM und Medikamentenkosten in Höhe von 79,70 DM beihilfefähig sind, wird die Klage abgewiesen.

Im übrigen wird die Sache zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Rechtsstreits, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

V o n R e c h t s w e g e n !

Tatbestand:

Der Kläger ist Angestellter des beklagten Landes. Er ist zusammen mit seinen Familienangehörigen bei der Barmer Ersatzkasse (BEK) freiwillig versichert. In der Zeit vom 19. Mai 1968 bis 14. Juni 1968 wurde seine Ehefrau im Kreis-krankenhaus Norderdithmarschen (Heide) stationär behandelt. Die Ehefrau des Klägers lag in der sog. "dritten Klasse Selbstzahler", für die der tägliche Pflegesatz 40,95 DM ausschließlich der Kosten für ärztliche Betreuung und Medikamente betrug.

Dem Kläger sind folgende Aufwendungen entstanden:

1105,65 DM Krankenhauspflegekosten

20,25 DM Laborkostenpauschale

79,70 DM Medikamentenkosten

737,-- DM Arztkosten

1942,60 DM Gesamtbetrag

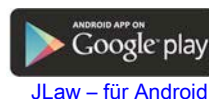
=====

Hierauf wurde dem Kläger von der BEK für Krankenhauspflegekosten einschließlich der Laborkostenpauschale, die das Krankenhaus mit täglich 0,75 DM in Rechnung gestellt hatte, ein Betrag von täglich 37,75 DM erstattet, so daß der Kläger insgesamt $27 \times 37,75 \text{ DM} = 1019,25 \text{ DM}$ erhielt; darin ist die Laborkostenpauschale von 20,25 DM ($27 \times 0,75 \text{ DM}$) voll enthalten, so daß diese dem Kläger ganz erstattet worden ist, während auf die eigentlichen Pflegekosten nur 999,-- DM entfielen. Die Medikamentenkosten wurden ebenfalls voll erstattet, während der

- 3 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Kläger für die Arztkosten 213,80 DM erhielt. Der Erstattungsbetrag insgesamt belief sich also auf 1312,75 DM (999,-- DM + 20,25 DM + 79,70 DM + 213,80 DM).

Der Kläger ist der Auffassung, die entstandenen Aufwendungen seien insgesamt beihilfefähig, weil seine Ehefrau im Kreiskrankenhaus Norderdithmarschen (Heide) in der höheren Selbstzahler-Klasse privat behandelt und ihm 629,85 DM weniger erstattet worden seien als er aufgewendet habe. Der Kläger hat beantragt festzustellen, daß die Kosten der stationären Behandlung seiner Ehefrau im Kreiskrankenhaus Norderdithmarschen (Heide) beihilfefähig sind.

Das beklagte Land hat Klageabweisung beantragt. Es hat die Auffassung vertreten, daß dem Kläger für die Aufwendungen der stationären Behandlung seiner Ehefrau in der dritten Klasse des Kreiskrankenhauses Norderdithmarschen keine Beihilfe gewährt werden könne, da von der Krankenkasse Sachleistungssurrogate erstattet worden seien.

Das Arbeitsgericht hat der Klage stattgegeben. Das Landesarbeitsgericht hat die Berufung des beklagten Landes zurückgewiesen und die Revision zugelassen.

Mit der Revision beantragt das beklagte Land, die Klage insoweit abzuweisen, als der Kläger die Feststellung begehrt, daß von den Kosten der stationären Behandlung der Ehefrau des Klägers im Kreiskrankenhaus Norderdithmarschen (Heide) mehr als 737,-- DM beihilfefähig sind. Für die Arztkosten in dieser Höhe wird die Beihilfefähigkeit anerkannt. Der Kläger bittet um Zurückweisung der Revision.

Entscheidungsgründe:

Die Revision des beklagten Landes hatte teilweise Erfolg.

Der geltend gemachte Anspruch des Klägers auf Beihilfe für die Kosten aus Anlaß des Krankenhausaufenthalts seiner Ehefrau in der Zeit vom 19. Mai 1968 bis zum 14. Juni 1968 richtet sich nach den allgemeinen Verwaltungsvorschriften des Bundes über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen (Beihilfevorschriften - BnV -) in der

- 4 -

Fassung vom 28. Oktober 1965 (GMB1. 1965 Seite 383), da § 40 des für das Arbeitsverhältnis geltenden BAT und § 41 des Landesbesoldungsgesetzes Schleswig-Holstein in der Fassung vom 3. September 1964 (GVOBl. 1964 Seite 136) in Verbindung mit der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen des Landes Schleswig-Holstein vom 25. August 1959 (GVOBl. 1959 Seite 175) diese Bundesvorschriften für das beklagte Land in der jeweiligen Fassung für entsprechend anwendbar erklären. Nach Nr. 3 Abs. 3 BhV sind Sachleistungen (ärztliche Versorgung, Krankenhausbehandlung, Heilmittel usw.) einer Krankenversicherung nicht beihilfefähig. Als Sachleistung gilt auch eine Geldleistung, die einem Sachleistungsberechtigten an Stelle einer Sachleistung gewährt wird, wenn sie die entstandenen Aufwendungen - gegebenenfalls unter Abzug des Mengenrabatts der Krankenkasse und dergl. - deckt und damit ein Sachleistungssurrogat darstellt.

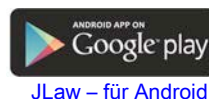
Das Landesarbeitsgericht geht davon aus, daß die vom Kläger aufgewendeten Beträge für Krankenhauspflege, ärztliche Betreuung, Laborkosten und Medikamente einheitlich und zusammengefaßt betrachtet werden müßten, da in der allgemeinen dritten Pflegeklasse hierfür nur ein einheitlicher Tagesatz vorgesehen sei. Demgemäß lehnt es die Annahme eines Sachleistungssurrogates für die durch die BEK erstatteten Geldbeträge ab, da der erstattete Gesamtbetrag erheblich niedriger liege als die aufgewendeten Kosten. Diese Ansicht vermag der Senat nicht zu teilen.

Für die Prüfung der Beihilfefähigkeit der vom Kläger für den Krankenhausaufenthalt seiner Ehefrau aufgewendeten Kosten darf nämlich nicht von den zusammengefaßten Kosten für Krankenhauspflege, ärztliche Betreuung, Laborkosten und Medikamenten ausgegangen werden, sondern die einzelnen Leistungen sind getrennt und jeweils für sich gegenüberzustellen. Das ergibt sich insbesondere aus den Beihilfevorschriften selbst, die jeweils für die einzelnen Leistungen die Beihilfefähigkeit bestimmen. Nr. 4 BhV unterscheidet ausdrücklich in Ziff. 1

- 5 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

ärztliche und zahnärztliche Untersuchungen, Beratungen und Verrichtungen von der Unterkunft und Verpflegung in Krankenhäusern in Ziff. 3 dieser Vorschrift. Die auf schriftliche ärztliche Verordnung verschriebenen Heilmittel, Verbandsmittel und dergleichen werden in Ziff. 6 dieser Bestimmung erwähnt. Da nach Nr. 3 Abs. 3 BhV Sachleistungen nicht beihilfefähig sind und bei diesen unterschiedlich in Nr. 4 aufgeführten Leistungen durchaus nur teilweise Sachleistungen gewährt werden können, ist schon danach eine getrennte Betrachtungsweise erforderlich. Das entspricht auch der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts, das in seiner Entscheidung vom 30. November 1964 (VIII C 227, 63 = Buchholz BVerwG 238.91, Nr. 3 BhV Nr. 3) für die Beurteilung der Beihilfefähigkeit jede einzelne Aufwendung für sich auf ihre Beihilfefähigkeit prüft (ebenso Schröder-Beckmann-Weber, BhV, Anm. 11 Abs. 5 zu Nr. 3; Mildenerger, BhV, Anm. 12 b zu Nr. 3; a.A. Köhnen-Schröder, BhV, Anm. 15 a Ziff. b zu Nr. 3). Entgegen der Annahme des Berufungsgerichts steht dem auch nicht entgegen, daß der Pflegesatz der allgemeinen dritten Klasse des Kreiskrankenhauses Norderdithmarschen für die gesamte Krankenhausbehandlung einschließlich Arzt-, Labor- und Medikamentenkosten nur einen einheitlichen Tagessatz vorsieht. Soweit nämlich damit eine Sachleistung gewährt wird, ist diese ohnehin nicht beihilfefähig. Im übrigen aber lassen sich die einzelnen unterschiedlichen Aufwendungen durchaus voneinander trennen und sind auch im vorliegenden Falle dem Kläger getrennt in Rechnung gestellt und erstattet worden.

Müssen aber damit die einzelnen Aufwendungen jeweils für sich betrachtet werden, ergibt sich daraus ohne weiteres, daß die vom Kläger aufgewendeten Arztkosten beihilfefähig sind. Nach den eingereichten Rechnungen hat er hierfür 737,-- DM aufgewandt, die nur in Höhe von 213,80 DM erstattet worden sind. Insoweit hat auch das beklagte Land sich in der Revisionsinstanz nicht mehr gegen seine Verurteilung durch die Vorinstanzen gewandt. Dieser Betrag mußte demgemäß zur Klarstellung als für sich beihilfefähig festgestellt werden.



- 6 -

Dagegen sind die Laborkostenpauschale in Höhe von 20,25 DM und die aufgewendeten Kosten für Medikamente in Höhe von 79,70 DM nicht beihilfefähig. Diese Kosten sind dem Kläger voll erstattet worden, so daß im Sinne der Nr. 3 Abs. 3 BhV Sachleistungssurrogate vorliegen, die nicht beihilfefähig sind. In Höhe dieser Beträge mußte die Klage unter Aufhebung des angefochtenen Urteils und des Urteils des Arbeitsgerichts abgewiesen werden.

Das Landesarbeitsgericht meint, auch bei getrennter Betrachtungsweise seien die Krankerhäuspflegekosten beihilfefähig. Der Kläger habe täglich 40,95 DM aufgewandt, von denen ihm nur 37,-- DM erstattet worden seien. Der Mengenrabatt mache lediglich 1,95 DM je Tag aus, so daß eine weitere Differenz in Höhe von 2,-- DM täglich übrig bleibe. Dies führe zur Beihilfefähigkeit der Krankenhauspflegekosten, da die dem Kläger entstandenen Aufwendungen nicht voll gedeckt worden seien. Dem kann nicht ohne weiteres zugestimmt werden.

Es fehlt nämlich noch an Feststellungen darüber, worauf die weitere Differenz von 2,-- DM je Tag bei der Erstattung durch die BEK zurückzuführen ist. Von dieser Aufklärung hängt die Beurteilung der Frage ab, ob die Krankenhauspflegekosten beihilfefähig sind oder nicht.

Nr. 3 Abs. 3 BhV schreibt nämlich vor, daß Sachleistungssurrogate dann anzunehmen sind, wenn die an Stelle einer Sachleistung gewährten Geldleistungen "unter Abzug des Mengenrabatts der Krankenkasse und dgl." die entstandenen Aufwendungen decken. Der Kläger hat für die Krankenhauspflegekosten täglich 40,95 DM aufgewandt, von denen 1,95 DM als Mengenrabatt in Höhe von 5 % von ihm nach Nr. 3 Abs. 3 BhV ohne weiteres selbst zu tragen sind. Ob der Kläger auch die weiteren 2,-- DM der Differenz gegenüber dem durch die BEK erstatteten Betrag tragen muß oder Beihilfefähigkeit anzunehmen ist, entscheidet sich danach, worauf die zusätzliche Kürzung der Erstattungsbeträge durch die BEK zurückzuführen ist. Handelt es sich nämlich dabei um eine besondere Abmachung zwischen der BEK und dem Krankenträger, wonach der Krankenkasse noch über den Mengenrabatt hinaus weiter entgegengekommen wird, und

- 7 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

die BEK auch an ihre Mitglieder keine höheren Beträge erstattet, als sie für die Pflegekosten selbst aufzuwenden hätte, läge ein dem Mengenrabatt ähnlicher weiterer Abzug vor, der als "dgl." im Sinne von Nr. 3 Abs. 3 BhV vom Kläger selbst zu tragen wäre und die Beihilfefähigkeit ausschließen würde. Erfolgt dagegen der weitere Abzug von 2,-- DM täglich deshalb, weil die Leistungen der BEK an bei ihr freiwillig versicherte Mitglieder satzungsgemäß der Höhe nach begrenzt sind oder weil die BEK der Ehefrau des Klägers gewährte zusätzliche Leistungen für bessere Unterkunft und Verpflegung (2-Bett-Zimmer, günstigere Besuchszeiten usw.) nicht erstattet, läge eine geringere Erstattung wie bei privat versicherten Arbeitnehmern vor, aus der dann die Beihilfefähigkeit der gesamten Aufwendungen wie bei der Inanspruchnahme einer höheren Pflegeklasse nach Nr. 4 Ziff. 3 BhV zu folgern wäre. Da bisher zum Rechtsgrund der weiteren Verminderung der Erstattung um 2,-- DM täglich nichts festgestellt worden ist, mußte die Sache zur Feststellung dieser streitentscheidenden Frage insoweit an das Berufungsgericht zurückverwiesen werden.

Das Landesarbeitsgericht muß noch prüfen, warum dem Kläger über den Mengenrabatt hinaus ein weiterer Betrag von 2,-- DM täglich seitens der BEK nicht erstattet worden ist. Zur Klarstellung war demgemäß das arbeitsgerichtliche Urteil insoweit aufzuheben, als es über die Arztkosten, Medikamentenkosten und Laborkosten entschieden hat; die Urteilsformel ist bezüglich dieser Ansprüche neu gefaßt worden. Ob die Berufung auch hinsichtlich der Feststellung der Beihilfefähigkeit der weiteren 1105,65 DM für die Krankenhauspflege aufgewendeten Beträge Erfolg haben wird oder nicht, hängt von den noch zu treffenden Feststellungen ab. Das Berufungsgericht wird dabei auch über die Kosten des gesamten Rechtsstreits einschließlich der Kosten der Revision zu befinden haben.

gez. Dr. Poelmann

zugleich für Bundes-
richter Dr. Feller,
der wegen Urlaubs an
der Unterschrift ver-
hindert ist.

Dr. Neumann

Dr. Jung

Stempel

